

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**  
**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**IMPACTO EN LA RELACIÓN ENTRE EL TURNO DE TRABAJO  
(DIURNO O NOCTURNO) Y LA DEPRESIÓN EN LOS EMPLEADOS  
DE LA EMPRESA “EXTERNAL S.A.” DE LA CIUDAD DE QUITO**

**Andrea Lasso**

**Mgs. María Cristina Crespo Andrade**

**Tesis de grado presentada para el cumplimiento parcial de los requisitos de  
Graduación del Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

Quito, Ecuador

15 de Diciembre del 2013

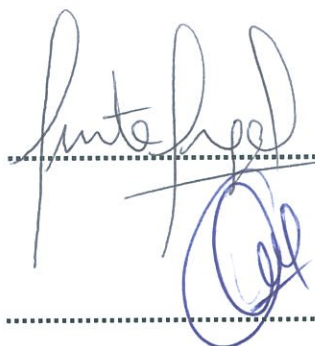
**Universidad San Francisco de Quito  
Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**HOJA DE APROBACION DE TESIS**

**IMPACTO EN LA RELACIÓN ENTRE EL TURNO DE  
TRABAJO (DIURNO O NOCTURNO) Y LA DEPRESIÓN EN LOS  
EMPLEADOS DE LA EMPRESA “EXTERNAL S.A.” DE LA  
CIUDAD DE QUITO**

**Andrea Lasso Peralta**

Mgs. Cristina Crespo Andrade  
Director de Tesis



.....

Dra. Lellany Coll Arzola  
Coordinador de la Carrera



.....

PhD. Carmen Fernández Salvador  
Decano del Colegio del Colegio  
De Ciencias Sociales y  
Humanidades

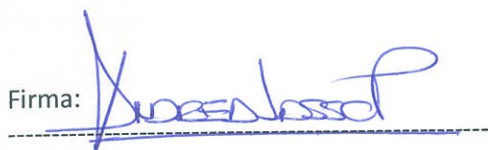
Quito, 18 de Diciembre del 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:



Nombre: Andrea Lasso Peralta

C. I.: 1717799173

Fecha: 15 de Diciembre del 2013

## **DEDICATORIA**

A mi hija, Juliana, razón y motivo de mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a mis padres quienes con su guía y apoyo han hecho que mi vida sea llena de bendiciones.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo investigativo conlleva a la búsqueda de una mejora en la productividad de los empleados de la empresa “External S.A.” que han venido presentando una baja en el desempeño de su trabajo.

Mediante la utilización de herramientas psicotécnicas como: *“Inventario de la Depresión de Beck” (B.D.I. -II)* y *“Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde (S.A.S)”*, se busca detectar precozmente la depresión. El departamento de Recursos Humanos implementó ésta estrategia empresarial para detectar una de las llamadas *“enfermedades profesionales socioemocionales”*, que son las que generan desmotivación y desinterés en las actividades laborales de los trabajadores.

Por medio de esta investigación se buscará determinar si existe un impacto en la relación entre los turnos de trabajo (diurno o nocturno) de los empleados de la empresa “External S.A.” y los estados depresivos puesto que la tristeza y otros aspectos son parte del devenir de la existencia humana. La idea fundamental es descubrir si estas personas reúnen varios de los síntomas que son capaces de incapacitar, frenar o disminuir el normal ritmo de las actividades laborales sabiendo que todo esto puede presentarse en la vida de cualquier trabajador.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work leading to the search for improved productivity of the employees of the company "External S.A." have been showing a decline in the performance of their work.

Using psychometric tools such as " Inventory Beck Depression " ( BDI- II ) and " self-report scale to measure Zung Depression and Conde ( SAS ) " seeks early detection of depression. The Human Resources Department implemented this business strategy to detect so-called " socio- occupational diseases " which are generating motivation and disinterest in work activities of workers.

Through this research will seek to determine whether there is an impact on the relationship between work shifts ( day or night ) of the employees of the company "External S.A." and depressive states as sadness and other aspects are part of the future of human existence . The basic idea is to find out if these people meet several of the symptoms you are able to disable, stop or decrease the rate of regular work activities knowing that this can occur in the life of any worker.

## TABLA DE CONTENIDO TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
TABLAS.....	9
FIGURAS.....	9
Capítulo 1 INTRODUCCIÓN .....	10
Antecedentes .....	11
El problema .....	13
Hipótesis.....	14
Preguntas de investigación .....	15
Contexto y marco teórico .....	15
Definición de términos .....	18
Presunciones del autor del estudio .....	19
Supuestos del estudio .....	20
Capítulo 2 REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	21
Géneros de literatura incluidos en la revisión .....	21
Pasos en el proceso de revisión de la literatura .....	22
Formato de la revisión de la literatura por temas .....	22
Capítulo 3 METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
Justificación de la metodología seleccionada.....	35
Herramienta de investigación utilizada .....	36
Descripción de participantes .....	41



Fuentes y recolección de datos .....	42
Capítulo 4 ANÁLISIS DE DATOS .....	43
Detalles del análisis .....	41
Importancia del estudio .....	45
Resumen de sesgos del autor .....	46
Capítulo 5 CONCLUSIONES.....	47
Respuestas a las preguntas de investigación .....	47
Limitaciones del estudio.....	49
Recomendaciones para futuros estudios.....	49
Resumen general .....	50
REFERENCIAS.....	52
ANEXO A: INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK (B.D.I. -II).....	54
ANEXO B: ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA MEDIDA DE DEPRESIÓN DE ZUNG Y CONDE (S.D.S.) .....	55
ANEXO C: TABULACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOMÉTRICOS EN LA EMPRESA “EXTERNAL S.A.” FILIAL QUITO, AÑO 2013 (AMPLIADA)....	56

## CUADROS Y TABLAS

**Tabla 1.** Ministerio de Salud Pública: EPIDEMIOLOGÍA: Número de Casos Notificados y Tasas de Incidencia Anual Acumulada de Depresión Según Regiones del Ecuador (14. DEPRESIÓN) 1998-2007.

**Cuadro 1.** Organigrama Empresa “External S.A.”, 2013.

**Cuadro 2.** Tabulación Estadística: Prevalencia de la Depresión según Género en empleados empresa “External S.A.”.

## INTRODUCCIÓN CAPÍTULO 1

En nuestro país las organizaciones han experimentado cambios radicales en la legislación laboral, la cual tiene importantes exigencias en diferentes temáticas, especialmente en seguridad y salud ocupacional, condiciones de contratación y desvinculación, entre otras; por su parte, una gran cantidad de empleadores demuestran creciente interés en lograr buenas condiciones laborales para sus colaboradores: estabilidad económica, capacitación permanente con el fortalecimiento de sus talentos, destrezas y salud ocupacional, tanto en aspectos físicos como psicológicos, para así fomentar su mejor recurso, su mejor carta de presentación empresarial.

La razón de escoger la problemática de la depresión como centro de esta investigación es que esta ha sido considerada un importante problema de salud pública que afecta a cerca de 121 millones de personas en todo el mundo, además que genera una gran repercusión sobre el funcionamiento social y la capacidad laboral de los empleados (OMS, 2001). Si consideramos la realidad norteamericana se encontró en una población de trabajadores de los EE.UU., que la prevalencia en 12 meses del trastorno depresivo fue del 6% y se asoció con 27,2 días laborales perdidos por trabajador enfermo por año. La alta prevalencia de los trastornos depresivos, combinada con su repercusión sobre la discapacidad laboral, tiene grandes consecuencias sociales (Kessler, 2006).

En el Ecuador, con respecto a las enfermedades profesionales en general de nuestro país, en los últimos cinco años existió un promedio anual de 175 avisos de enfermedades

profesionales a nivel nacional, información proporcionada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) quien reportó que las provincias del Guayas, Pichincha y Azuay suman sólo entre ellas un 80%, del total de enfermedades profesionales. Por su parte el Consejo Nacional de Discapacidades (Conadis) atribuye un 45,6% de las incapacidades laborales al apareamiento de las enfermedades profesionales, llegando a un total de 2,3% de discapacitados (Leigh, 2011).

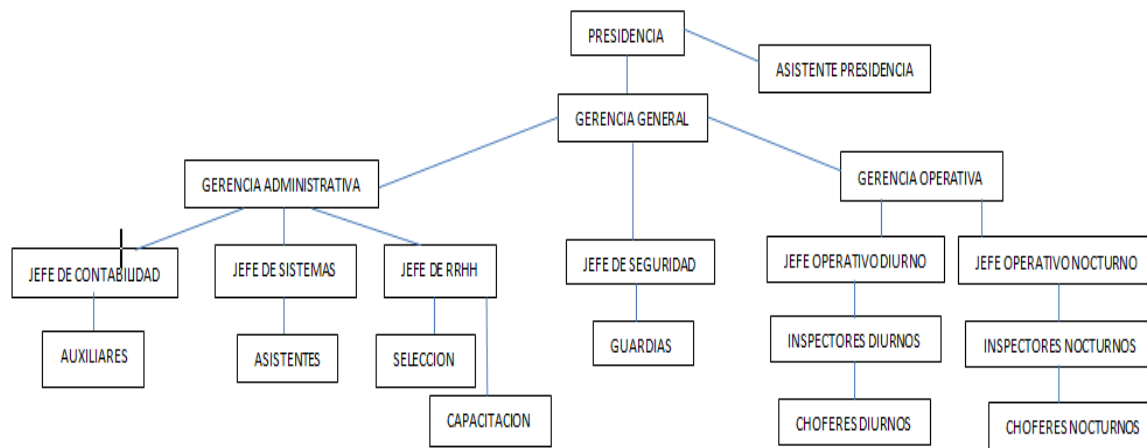
Con respecto al tema específico de la depresión, tenemos la siguiente epidemiología: en los períodos entre 2008 y 2010, la depresión fue una de las cinco primeras enfermedades relacionadas con la salud mental, que aumentó de 108 a 113 casos por 100.000 habitantes (es decir, de 15.042 a 16.713 casos anuales). El 2009 fue la excepción de este crecimiento, puesto que se reportó 102 casos por 100.00 habitantes (es decir, 14.920 anuales), (MSP, 2009).

## **Antecedentes**

### **La historia de External S.A.: una breve reseña**

“External S.A.” es una empresa que presta servicios logísticos a General Motors del Ecuador. La empresa fue constituida hace 12 años y ha sido desde entonces el único proveedor de este servicio para la marca Chevrolet. Cuenta con 120 empleados a nivel nacional (80 en Quito, 20 en Guayaquil y 10 en Manta) y su organigrama es el siguiente:

**Cuadro 1.** Organigrama Empresa “External S.A.”, 2013



El giro del negocio es el dar el control de calidad de apariencia de los vehículos en la planta productora de General Motors, desde ahí estos vehículos son trasladados a los patios de “External S.A.”, en donde son almacenados hasta que los concesionarios hagan el requerimiento de vehículos según la demanda de sus clientes y luego estos son distribuidos a nivel nacional.

La mayor parte de personal de esta empresa trabaja en el área operativa que está integrada por 1 gerente, 2 jefes, 15 inspectores de calidad y 70 choferes profesionales, quienes son los encargados de trasladar los vehículos hasta las instalaciones de esta empresa, y en la noche se encargan de la distribución a los puntos de venta.

Dentro del Distrito Metropolitano esta distribución se la hace con el vehículo rodando, debido a las normas municipales de movilidad, mientras que a las diferentes provincias se utiliza los vehículos de carga llamados “niñeras”.

Para la empresa “External S.A.” sus empleados son el motor fundamental de sus operaciones, por lo que el bienestar de cada uno de ellos es de vital importancia, ya que

existen constantes riesgos, sobre todo accidentes de tránsito, que podrían afectar a la calidad de sus servicios.

“External S.A.” ha tenido que cambiar la ubicación de sus instalaciones a un lugar más alejado de la ciudad, por requerimientos municipales, por lo que sus empleados han tenido una transición que ha afectado a sus labores diarias. El Departamento de RECURSOS HUMANOS ha detectado que existe una gran desmotivación, apatía o desinterés en el trabajo por parte del personal y sobre todo una notable falta de concentración lo cual podría provocar accidentes laborales, poniendo en alerta a este departamento sobre la situación emocional del personal.

Debido a los cambios ocurridos dentro de esta organización y a los impactos en el comportamiento del personal se ha considerado que es de vital importancia el determinar si existe depresión en los empleados ya que es una enfermedad profesional que cada vez afecta a un mayor número de trabajadores y por ende a la productividad de las organizaciones.

### **El problema**

Los cambios que ha sufrido la Empresa “External S.A.” en su clima laboral y en su infraestructura, son los indicadores que permiten presumir que pueden haber varios casos de depresión, ya que los trabajadores manifiestan que existe un ambiente de tristeza en la mayoría de sus compañeros lo cual ha sido visto reflejado en síntomas como: irritabilidad, desconcentración, cansancio y problemas relacionados con el sueño, razones por la cual se ha considerado revisar ésta problemática. El personal de “External S.A.” trabaja en turnos que

no son rotativos, ciertos colaboradores trabajan solamente durante el día, mientras que otros lo hacen durante la noche.

Es importante determinar si existe relación entre los turnos de trabajo (diurno o nocturno) en la población laboral de la empresa “EXTERNAL S.A.” y sus niveles de depresión. Es posible que nos encontremos con el síndrome o trastorno como tal o en su defecto, detectar síntomas aislados, a través de la utilización de los test: “Inventario de la Depresión de Beck” (B.D.I. -II) y el test: “Escala Autoaplicada para la medida de Depresión de Zung y Conde (S.D.S)”. Este diagnóstico le permitirá al Departamento de RECURSOS HUMANOS de la mencionada institución, y especialmente al profesional psicóloga/o organizacional, generar alternativas a intervenir en su campo o derivar al profesional pertinente si fuese el caso. Esta investigación se realizará en el lapso de 3 meses (de abril hasta junio del 2013).

La presente investigación busca responder a la necesidad del Departamento de Recursos Humanos de la empresa “External S.A.” de determinar si sus empleados están padeciendo de la sintomatología de la depresión y si existe relación entre el turno de trabajo y la frecuencia de casos de depresión. En caso de encontrar una alta incidencia de esta enfermedad o de sus síntomas, la organización podría tomar las medidas necesarias para prevenir los impactos negativos asociados a este padecimiento en el entorno laboral.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis de causa del problema**

1. Los turnos de trabajo nocturno generan una problemática en el estado emocional del trabajador al tener que aislarse de manera individual, familiar y socialmente por el horario de trabajo, lo cual desemboca en síntomas de depresión.

### **Hipótesis de solución al problema**

External S.A mantiene turnos fijos para los trabajadores, de manera que unos tienen de manera continua trabajo por el día (28 trabajadores) y un grupo que laboran únicamente durante la noche (13 trabajadores).

Si se llegara a determinar que los trabajadores de uno de los turnos presentan mayor incidencia de depresión y que el número de casos sea preocupante, tanto en cantidad como en intensidad, se podría pensar en alternativas como los turnos rotativos, semanas laborales más cortas y otras soluciones, que permitan precautelar la salud mental de los trabajadores y favorecer su productividad.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo y hasta qué punto el turno de trabajo determina la presencia de depresión entre los trabajadores de la empresa “EXTERNAL S.A.” de la ciudad de Quito?

### **Contexto y marco teórico**

En nuestro país, muchas organizaciones no aplican técnicas o estrategias para optimizar la productividad y la satisfacción de su personal, generalmente por considerarlo un



gasto y no una inversión. Muchas veces, se toman medidas cuando la problemática ha llegado a agudizarse de tal forma que afecta la consecución de los objetivos organizacionales.

A pesar de que la Empresa “External S.A.”, con su filial principal en la ciudad de Quito, es líder en su servicio, existen falencias que pueden ser mejoradas para brindar un estándar de calidad mayor al que proporciona. La salud mental de sus colaboradores es de gran importancia, ya que se debe proceder con extremo cuidado, sobre todo cuando se transporta los automóviles, por esto los problemas de desconcentración, irritabilidad, trastornos de sueño, entre otros, deben ser prevenidos.

Por ello, es necesario cimentar las propuestas de la *Seguridad Industrial* y la *Salud Ocupacional* con nuevas estrategias para encontrar las posibles soluciones a diferentes problemas que se presentan en el ámbito laboral; siguiendo este parámetro, este estudio se apoya en la epidemiología y la psicometría que nos permiten detectar precozmente las llamadas enfermedades profesionales, las cuales están constando en listados actualizados (resolución CD 390 de Ecuador 2011) en los que se hallan incluidos también los trastornos mentales y del comportamiento pues dentro de ellas se encuentra la depresión (OIT, 2010).

En base a la epidemiología y la psicometría, cada una desde sus perspectiva, podremos resaltar la importancia de utilizar las herramientas psicométricas escogidas, con la recomendación no solo para la empresa “External S.A.” sino también para que los datos que se obtengan sirvan de referencia para otras instituciones ya que el tema que se trata en esta

investigación es de vital importancia tanto para la estabilidad emocional de los trabajadores como para los intereses de toda empresa.

### **El propósito del estudio.**

En la presente investigación esperamos conocer en qué turno de trabajo, nocturno o diurno, se presenta la mayor incidencia de depresión. Con esta investigación, se derivarán los casos al profesional pertinente y se podrán tomar medidas para prevenir la depresión por causas laborales.

Finalmente, se anhela establecer como política institucional, el mantener los principios de la salud laboral-ocupacional y de la seguridad industrial para detectar la depresión, considerada como una de entre algunas patologías que tienden a la discapacidad y baja productividad en el ámbito laboral. Si esto se logra, podremos disminuir la posibilidad de accidentes laborales y baja productividad que generan altos costos a las empresas.

### **El significado del estudio.**

La depresión es una patología que afecta a una gran cantidad de personas en edad productiva; de esta forma Centina (2013) informa en una entrevista que la población más afectada es la que se encuentra entre las edades de 15 a 30 años, rango que es considerado como el de mayor productividad laboral; por otra parte, el experto afirma que, del grupo de personas que sufren de depresión, el 75% puede mantener su sintomatología activa, lo cual no solo afecta al individuo como tal sino a las organizaciones. Es importante detectar a tiempo esta problemática en los trabajadores para hacer un abordaje oportuno por parte del

Departamento de Recursos Humanos, de tal forma que la persona recupere su homeostasis y pueda aportar para un mejor clima laboral.

Esta investigación es un aporte para que el sector laboral tenga una herramienta mediante la cual se comprenda que la salud mental es un eje transversal del comportamiento humano y que los síntomas de depresión detectados a tiempo pueden evitar conflictos individuales y organizacionales.

### **Definición de términos**

**Jornada:** Cantidad máxima de tiempo de prestación de servicios que el trabajador se compromete a realizar frente al empresario, medido en módulos temporales. (Carcelén Javier, 2000).

**Sintomatología:** “Conjunto de los síntomas de una enfermedad” (Real Academia Española, 2012).

**Comorbilidad:** Es un término médico, acuñado por AR Feinstein en 1970, y que se refiere a dos conceptos: a) La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. b) El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales. (Wikipedia, 2013).

**Etiología:** (Del gr. αἰτιολογία). “Med: Estudio de las causas de las enfermedades” (Real Academia Española, 2012).

**Epidemiología:** “La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud”. (OMS, 2013).

Factores de riesgo laboral: “Cualquier característica del trabajo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador [...] (art. 4.7º)” (Ley 31/1995).

Psicometría: Proviene de dos vocablos: “*Psico*” que significa mente, y “*Metria*” que significa medición. Una disciplina de la psicología cuya finalidad intrínseca es la de aportar soluciones al problema de la medida en cualquier proceso de investigación psicológica. (Cerdá, 1984).

Enfermedades Profesionales: Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad. (Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, IESS, Resolución 930, Art. 7, 2011).

Salud Ocupacional: "La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre." (OMS – OIT, 1948)

Seguridad Industrial: La seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o daños materiales en equipos, máquinas, herramientas y locales. (OIT, 2003).

### **Presunciones del autor del estudio**

Para iniciar la investigación se presume que el personal de la empresa “External S.A.” brindará la información necesaria de manera fiable, ya que al ser su participación voluntaria y

anónima, no existirá ninguna consecuencia negativa en caso de presentarse casos de depresión.

Se presume que la logística realizada desde el Departamento de RR.HH. permitirá la aplicación de los cuestionarios y que se tomarán en cuenta las recomendaciones derivadas del estudio, ya que se considera que los test a emplear: “*Inventario de la Depresión de Beck*” (B.D.I. -II) y “*Escala Autoaplicada para la medida de Depresión de Zung y Conde (S.D.S.)*”, son herramientas que se pueden aplicar en nuestro contexto para diagnosticar síntomas o cuadros depresivos.

Además, es necesario mencionar que los empleados que pertenecen a los dos turnos de trabajo mantienen características similares en cuanto a actividades y perfiles, que su principal diferencia es su horario de trabajo.

### **Supuestos del estudio**

Un primer supuesto de este estudio, inicia explicando que el horario de la noche (considerado como fuera de las horas normales de luz diurna, es decir, 07:h00 a 18:h00) tenga diferencias que generen un impacto negativo, lo cual ha sido objeto de estudios ya que refieren una transformación de estas personas en seres nocturnos que presentan las siguientes afectaciones: la fisionomía normal del organismo se altera lo que es evidenciable a mediano y largo plazo en un mayor riesgo de trastornos digestivos y cardiovasculares, así en aspecto relacional se enfrentan problemas para tener una vida social y familiar adecuada (OIT, 2003).

Un segundo supuesto es que a pesar de que existen pocas investigaciones sobre la validación de estos test en nuestro entorno ecuatoriano, los estudios en varios países de nuestra región andina indican su alta posibilidad de validez y contextualización. Para esto es importante indicar que Beck (2006) menciona que el Inventario de Depresión de Beck (B.D.I.-II) contiene índices psicométricos que demuestran una buena consistencia interna (alfa de Crombach de 0.76 a 0.95) y la fiabilidad del test ( $r = 0.8$ ); y Conde (1975) en el caso de la Escala Autoaplicada para la Medida de Depresión de Zung y Conde (S.D.S.) menciona que contiene una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,92) y la fiabilidad ( $r = 0,70$  a  $0,80$ ).

## **Resumen**

A continuación, encontraremos la revisión de la literatura dividida en cinco partes: las características de la depresión junto con su sintomatología, cómo funciona la psicometría, los criterios para utilizar el Inventario de la Depresión de Beck” (B.D.I. -II), los criterios para utilizar la Escala Autoaplicada para la medida de Depresión de Zung y Conde (S.D.S.), y finalmente la Importancia de la Salud Ocupacional y la Seguridad Industrial.

## **CAPÍTULO 2 REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Géneros de literatura incluidos en la revisión**

#### **Fuentes.**

La información recolectada en esta investigación fue obtenida desde el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales—4ta. Edición Revisada (DSM IV - TR)*, publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA-2000), del libro BDI-II Inventario de la Depresión de Beck (Segunda Edición, Manual) de Aron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown publicado por la Editorial Paidós (2006), y además de las revistas de las colecciones *Psicothema*, *OIT* y *Gohnet* entre otras, que fueron obtenidas a través del internet sobre salud ocupacional y seguridad industrial.

También se encontró datos importantes en tesis de la biblioteca de la Universidad San Francisco de Quito como son: “Diagnóstico situacional de las enfermedades profesionales de los trabajadores del departamento de producción de la Empresa Pública de Agua Potable y Saneamiento de Quito”, de la Dra. Derlie Andrade Tobar, febrero 2012. Finalmente, se obtuvieron datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2009).

### **Pasos en el proceso de revisión de la literatura**

Tras conocer la presencia de cambios de ánimo, irritabilidad y otros problemas entre el personal de “External S.A.” se generó una búsqueda de temas cercanos a la depresión y gracias a una búsqueda en Internet se logró encontrar herramientas psicométricas que fueran utilizadas y reconocidas en el área de la problemática.

Las referencias encontradas permitieron el direccionamiento a más fuentes pero también se solicitó las sugerencias de colegas psicólogos clínicos que permitieran tomar las medidas metodológicas necesarias para la investigación, así como fuentes bibliográficas.

## Formato de la revisión de la literatura

### Tema 1. Depresión

#### Concepto.

Depresión proviene del latín “*de*” (dirección de arriba hacia abajo) y “*premere*” (empujar, apretar, oprimir). “*Deprimere*” significa “*empujar hacia abajo*”. Es una de las temáticas psicológicas más conocidas mundialmente. La utilización de este término comenzaría en Inglaterra en el siglo XVIII por Richard Blackmore (poeta y físico inglés) en 1725, el autor habla de “estar deprimido en profunda tristeza y melancolía”.

La depresión es diagnosticada por profesionales especializados en la Salud Mental como psicólogos/os clínicos o psiquiatras mediante la revisión de los criterios diagnósticos del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales—4ta. Edición Revisada (DSM IV - TR)*, publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA-2000).

El mencionado manual indica que la característica esencial de un Episodio Depresivo Mayor (que es uno de los trastornos del humor que aparece con mayor frecuencia en el ambiente laboral y al cual nos referiremos especialmente) es un período de al menos 2 semanas consecutivas, o una semana con sus síntomas agudizados, durante este tiempo debe existir un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. La persona debe experimentar también al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar



decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (DSM IV-TR, 2000).

### **Sintomatología.**

Sabemos que la depresión es el conjunto de síntomas, signos y rasgos que se expresan con la presencia de cinco o más de éstos. Los dos principales son: 1) la sensación de tristeza, infelicidad y abatimiento (**humor depresivo**); y, 2) el desinterés en las actividades rutinarias y/o que generan gratificación en su vida han perdido ese brillo o gusto especial (**anhedonia**). Pero es necesario el cumplimiento de algunos otros rasgos como: 3) la **pérdida importante de peso** sin que exista un régimen o dieta, puede darse el **aumento de peso, o la pérdida o aumento del apetito** en casi todo el día; 4) la pérdida de sueño o insomnio (que puede ser inicial, medio o tardío) o el aumento del sueño (**hipersomnia**), provocando una descompensación hormonal; 5) la **agitación o enlentecimiento psicomotores** son características que se observan casi cada día y de manera frecuente; 6) la **fatiga, cansancio o pérdida de energía** son parte de lo que refiere la persona con respecto a sus actividades rutinarias imposibilitando su normal desarrollo; 7) el **sentimiento de inutilidad o de culpa** llegan a ser excesivos o incluso inapropiados sin justificativos valederos; 8) la disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión (**hipobulia o abulia**) ; y por último, 9) los **pensamientos recurrentes de la muerte y la ideación suicida** (sin planificación específica, con una tentativa o un plan específico. (DSM IV-TR, 2000).

Por supuesto, todo esto debe afectar en los ámbitos individual, laboral y social de la existencia de la persona, y que generan un malestar que no le permita desenvolverse en su manera funcional siendo una situación de la que no podemos liberarnos voluntariamente.

### **Etiología**

Cuando buscamos las causas para la depresión, las explicaciones son muchas y muy diversas por lo que nos basaremos en algunos modelos etiológicos:

Un modelo bioquímico, en el que Zandio, Ferrín y Cuesta (2002) mencionan a alteraciones en las actividades presinápticas; Silva (2002) habla de un déficit de sustancias neurotransmisoras (puede hallarse una anomalía en la liberación de la serotonina: que ligada a las emociones y al estado de ánimo; la dopamina: que está ligada con la sensación del deseo y la sensación de placer; la noradrenalina: como un sistema de alerta máxima de nuestro sistema nervioso; y la adrenalina: denominada la sustancia de la acción, entre otras).

Un modelo cognitivo, en el que Jervis habla de estados emocionales (pueden estar la pérdida tanto de seres queridos, ideales o sueños a lo que se denomina duelo o las pobres expectativas para el futuro); en cambio Hammeen (1997) habla de sucesos estresantes que son congruentes a vulnerabilidades (pueden estar las distorsiones o perturbaciones sociales en las relaciones entre padres e hijos y amenazas a la autoestima por violencia intrafamiliar; las situaciones especiales ocurridas en mujeres como postparto, abortos, abuso sexual, y/o maltrato físico o emocional).

Por supuesto hay otros factores: Toro y Yepes (1998) habla de factores biológicos o hereditarios, entre ellos: antecedentes de historial familiar con problemáticas psiquiátricas (Alzheimer, Parkinson, suicidios, abusos de sustancias); la comorbilidad médica (como la diabetes, cardiopatías, o cualquier condición médica crónica); los síndromes de dolor crónico y síntomas de fallos multiorgánicos (Insuficiencia grave, reversible o no, de más de un sistema orgánico vital, traumatismo o enfermedad multisistémica) que son generalmente neurológicos, gastrointestinales y cardiacos con múltiples consultas por diferentes causas; el consumo de algunos medicamentos; entre otras. Entre los factores ambientales tenemos los cambios de las estaciones, cambios climáticos, etc.

### **Epidemiología.**

La página web de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) indica que con motivo del 20° *Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre)*, el 9 de octubre de 2012 en Ginebra se realizó el llamamiento para acabar con la estigmatización de la depresión y de otros trastornos mentales, indicando: “350 millones de personas padecen de depresión” (OMS, 2012).

Algunas investigaciones realizadas por la OMS (2012) revelan que la prevalencia en la población general es del 5 al 20%, que el riesgo vital (factores que perjudican la salud física, mental y emocional y no van encaminados hacia el buen vivir) es del 15 al 25% y que la incidencia anual es del 1 al 3%. Dentro de la población sanitaria tenemos del 10% al 20% en consultas y en población psiquiatría la prevalencia es del 30 al 50%.

Al considerar las etapas del desarrollo, tenemos que en la infancia la frecuencia de casos de depresiones del 1% al 2% y 4% al 5% en la adolescencia; los trastornos depresivos

unipolares llegaron a ocupar el tercer lugar como la causa principal entre las enfermedades en el año 2004 y podrá llegar al primer lugar en el año 2030; que además es considerada la cuarta causa de incapacidad actualmente, puesto que la edad promedio de inicio en las mujeres es de 23 años y en los hombres es de 26 años. Para complementar esta información, Vikram (2009) nos dice que, según el género, es dos o tres veces más común en las mujeres.

En nuestro país, los estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde los años 1998 hasta el 2007 (tenemos de 4712 hasta 9776 casos a nivel nacional respectivamente), alcanzando a duplicarse el número de casos de depresión notificados (MSP, 2011). Además es importante mencionar que en los años 2006 y 2007, la región Insular no presenta datos al respecto.

**Tabla 1.** Ministerio de Salud Pública: EPIDEMIOLOGÍA: Número de Casos Notificados y Tasas de Incidencia Anual Acumulada de Depresión Según Regiones del Ecuador (14. DEPRESIÓN) 1998-2007.

<b>CASOS</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
T. SIERRA	2962	2528	3116	4163	4572	4007	4221	3734	4216	5043
T. COSTA	1217	1554	1363	1613	1555	1616	2101	1941	2461	3794
T. ORIENTE	529	495	498	628	606	345	466	431	502	939
T. INSULAR	4	2	1	13	17	3	2	1	0	0
T. PAIS	4712	4579	4978	6417	6750	5971	6790	6107	7179	9776

## **Tema 2. Depresión, Salud Ocupacional y Seguridad Industrial**

Desde la época antigua en que Hipócrates de Cos (370 AC) fue el primero en describir algunos síntomas en trabajadores con plomo (Ramírez, 2005) se consideraría los cólicos intestinales como una de las primeras referencias sobre las enfermedades profesionales. Si consideramos la definición realizada por la OMS, direccionada al campo

laboral, tendremos: que la salud se ocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en su realización como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social; por eso es sumamente importante, puesto que la influencia de factores externos como lugar de trabajo, tipo de labor, remuneración, relaciones interpersonales con compañeros de la misma o de otra actividad laboral, condiciones físicas y ambientales, son todos factores que inciden en el normal desarrollo de las actividades productivas. La visualización de la fuerza laboral saludable desde el punto de vista de los derechos humanos contribuye a la productividad (Nieto, 2007).

Los denominados factores o riesgos psicosociales, son aquellos factores externos que consisten en las interacciones negativas entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción con las actividades labores y las condiciones de su organización; también las capacidades del trabajador, sus necesidades (remuneraciones, horarios, permisos), su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo esto repercutirá en la salud del trabajador (OIT, 1984).

Entre estos factores potencialmente negativos, tenemos : la mala utilización de habilidades, la sobrecarga de trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas en las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (OIT-OMS, 1984).

Al hablar de los turnos, tenemos que explicar con un recorrido históricamente muy breve lo que conlleva las jornadas de trabajo. Según Janneth Feo (2007), a finales del siglo XVII y con el aparecimiento del reloj, las actividades laborales fueron determinadas con respecto al tiempo siendo catalogadas como un factor clave de la producción que se debe

normar y regimentar mediante el control; para finales del siglo XIX se determinó que en Europa se trabajaba más de 16 horas diarias; en el año 1810 un socialista llamado Robert Owen reglamentaría mediante el parlamento la limitación de la jornada a 12 horas diarias y para 1890 se gestaría el primer Primero de Mayo, en donde se exigía la jornada de 8 horas; finalmente en el año de 1919, en Washington, se ratificaría en la Convención Internacional del Trabajo la jornada de 8 horas diarias y 48 semanales.

Actualmente, en el año 2000, la Unión Europea, el 22% de la población era sometida a trabajos por turnos, el 18% a trabajo nocturno y el 24% a trabajos en domingo (OIT, 2001). El trabajo por turno de la noche (18:00 en adelante), es considerado como un turno con características potencialmente agravantes.

Garbarino y cols. (2002) mencionan que existen muchas investigaciones en las que se han señalado que el trabajo nocturno y a turnos tiene importantes efectos perjudiciales en términos de mala salud, pobre calidad de vida y deterioro social; por esto consideramos las siguientes afectaciones: en el tema médico tenemos los trastornos digestivos y cardiovasculares por la afectación del tiempo disponible para dormir; en el ámbito social tenemos problemas relacionales en la vida social y familiar por la reducción del tiempo disponible para realizar actividades recreativas y sociales, así como la disminución de la cantidad de horas del fin de semana; en el tema de género tenemos que en las mujeres existe la reducción del tiempo disponible para descansar o dormir así como la dificultad en el desempeño laboral y la baja tolerancia a la frustración en el trabajo cuando existe mayor preocupación por desempeñar los roles sociales impuestos como son: el ser amas de casa, lo que significa tener que preparar la comida o emprender la limpieza del hogar; o estar a cargo

de la crianza de las/os hijas/os pequeñas/os con la realización y/o revisión de deberes, compra de útiles escolares, asistencia a reuniones con profesores (OIT, 2003).

Para enfrentar estos enormes desafíos en cuanto a la salud laboral, tenemos especialidades y profesionales encargados de llevar a cabo estudios y propuestas de intervención, que desde distintos frentes nos permiten acercarnos a estos complejos temas, entre ellos citamos las siguientes: la ingeniería (especialistas en reducir o eliminar el riesgo de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo), la medicina: (especialistas en detectar enfermedades y proponer medidas preventivas para las enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo), la psicología (especialistas en reducir los riesgos sobre la salud mental y emocional causados por el trabajo), la sociología: (especialistas en proponer cambios en los aspectos organizacionales para reducir el riesgo derivado de los factores sociales), la enfermería (especialistas en realizar campañas de promoción y educación para una mejor salud en trabajo) y la ergonomía (especialistas en adecuar las condiciones del trabajo para reducir los riesgos derivados del trabajo (OIT, 2013).

La Psicología Organizacional se encuentra en la constante búsqueda de aprovechar e integrar varios de los aportes de las distintas ciencias que tienen relación con la salud ocupacional. Por ello, una de las principales preocupaciones y tareas del Departamento de Recursos Humanos de una compañía, debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros.

En el ámbito internacional encontramos que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España en el año 2003 indica que los accidentes y enfermedades

laborales son una de las mayores causas de ausentismo entre los profesionales. En nuestro país se menciona el ausentismo en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo del 2011 del IESS, en su Resolución 930, art. 52.- Evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; en el literal a2) Índice de Gravedad, menciona que el ausentismo por causas relacionadas con salud ocupacional se calcula con la siguiente fórmula:

$$IG = \# \text{ días perdidos} \times 200.000 / \# \text{ H H/M trabajadas.}$$

Dónde:

# Días perdidos = Tiempo perdido por las lesiones (días de cargo según la tabla, más los días actuales de ausentismo en los casos de incapacidad temporal).

# H H/M trabajadas = Total de horas hombre/mujer trabajadas en la organización en determinado período (anual).

En algunos países, especialmente en los desarrollados, se mantienen políticas de salud ocupacional serias, en las que se parte de la premisa de que cuando la empresa se preocupa por sus empleados, está claramente pensando en su supervivencia. Esto no es beneficencia, ya que sin empleados sanos la empresa no podría sobrevivir, dice Mauricio Greenwald, experto de la Sociedad de Psicólogos Industriales de Estados Unidos (Guerrero, 2010).

Muchas organizaciones desconocen que al invertir en salud ocupacional, los costos de capacitación bajan, hay menos cambios de personal y menos desgaste en los empleados a nivel emocional y psicológico, disminuye la deserción laboral y se establece un vínculo con



los empleados. Por esta razón se hace necesario promover servicios de salud ocupacional y fortalecer las instituciones, el entrenamiento y la investigación en este campo (AMS 1980).

Promocionar la salud en el ámbito laboral tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del individuo a través de medidas adoptadas en el entorno laboral para reforzar los factores favorables y reducir los factores de riesgo de enfermedad mediante las medidas que adopten las personas a favor de sí mismas o de los demás (Cox y Griffiths, 1998).

### **Tema 3. Afectaciones en el ámbito laboral**

La depresión es un problema de salud mental, pero también de salud pública por lo que en el ámbito laboral se evidencian las secuelas de esta problemática. Debemos saber que las repercusiones para la salud de los trabajadores conllevan una posible relación entre algunos factores de riesgos psicosocial, destacando entre ellos al estrés, el síndrome del burnout y la violencia psicológica en el trabajo, acoso moral o mobbing. Es por esto que en la revista No. 37 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000), tenemos en portada el nombre del artículo S.O.S.: Estrés en el trabajo: Aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor.

En nuestro país, hablamos de las enfermedades profesionales desde la legislación ecuatoriana, tomando el Código del Trabajo como fuente de referencia (codificación 17, registro oficial suplemento 167 del 16 de Diciembre del 2005) realizado por el H. Congreso Nacional, donde obtenemos su conceptualización, su relación con el riesgo del trabajo y clasificación (Art. 347, 349, 363) así como las obligaciones del empleador (Art. 42 numerales 3 y 31).

En el Art. 409, numeral 1 indica que se decidirá ante el Ministro de Trabajo y Empleo la revisión necesaria de la lista de enfermedades profesionales y del cuadro valorativo de disminución de capacidad para el trabajo según los reglamento. Con este artículo se consideraría la actualización necesaria de este listado en donde se integrarían (mediante los criterios técnicos, las recomendaciones y convenios de la OIT) a los trastornos mentales y del comportamiento, dentro de los cuales se encuentra por supuesto la depresión.

Esta modificación en la que integramos a la depresión se generó en la última revisión realizada en el año 2010, mediante el seguimiento del sistema de los cuadros y las listas, en el anexo 3 de la resolución Cd 390 de noviembre 2011. En este anexo indica con el Art. 1 que el Seguro General de Riesgos del Trabajo protege tanto al afiliado como al empleador mediante programas de prevención de los riesgos, así mismo realizará acciones de reparación de los daños provocados por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, incluyendo tanto la rehabilitación física como la mental (en donde se incluye por supuesto a la depresión) sin dejar de lado la reinserción laboral.

En el mismo anexo, en el literal g) del Art. 3 menciona que es muy importante la detección de las enfermedades profesionales u ocupacionales siendo un principio básico; así mismo en el Art. 5 comenta que las prestaciones económicas (mediante pensiones, subsidios e indemnizaciones) y asistenciales (mediante asistencia médico quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación, así como la provisión o renovación de los aparatos de prótesis y órtesis) deben ser clasificadas; por supuesto como los servicios de prevención de riesgo (mediante la realización de estudio, análisis, evaluación y control de los riesgos del

trabajo, así es como a la asesoría y divulgación de los métodos y normas técnico científicas de seguridad y salud en el trabajo) serán otorgadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Y al final, en el Art. 12 menciona a las enfermedades profesionales u ocupacionales como aquellas que están publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo así como las que determinare la Comisión de Valuaciones de Incapacidades, para comprobar que existe esta enfermedad profesional, donde es necesario determinar con un informe técnico los factores de riesgos laborales en relación de causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado.

### **CAPITULO 3 METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología de investigación utilizada es cuantitativa, ya que para conocer si existe relación entre los turnos de trabajo fijos (diurno o nocturno) y la depresión fue necesario recolectar datos de manera cuantificable. Con el fin de determinar el turno que tiene mayor incidencia con respecto a los síntomas depresivos se utilizará los resultados estadísticos que provengan de las puntuaciones que arrojen los dos instrumentos psicométricos.

Para la aplicación de los reactivos psicológicos, se determinó un día específico (22 de mayo del 2013), preparando con anticipación al personal (especialmente a la parte operativa que manifestaba con mayor recurrencia algunos síntomas) para que dispongan de tiempo y pueda realizar esta actividad con la finalidad de no generar cambios o inconvenientes en el

diario desenvolvimiento laboral. La participación fue anónima y voluntaria y se explicó a los participantes que podrían llenar los formularios sin ningún tipo de represalia (fueron 41 personas que decidieron voluntariamente no participar).

Se preparó el comedor, como lugar de aplicación, colocando los 2 test psicométricos frente a cada una de las sillas que estarían dispuestas para acoger a los trabajadores de cada turno, con espacio suficiente entre ellos para que pudieran estar en comodidad y puedan concentrarse en sus respuestas sin ser interrumpidos por su compañera/o de labores. Tras estar en sus sillas, se realizó una pequeña presentación de este estudio así como las indicaciones básicas correspondientes a la aplicación de los test, se les pidió empezar con el BDI-II para luego continuar con el SDS, y que cualquier inquietud sería solventada.

Luego de finalizar la aplicación se agradeció su colaboración y se les solicitó que se reintegraran a sus puestos de trabajo. El turno diurno tuvo el horario de aplicación de 14:h00 a 15:h00, mientras el turno nocturno tuvo el horario de aplicación de 18:h00 a 19:h00.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

La metodología de esta investigación fue seleccionada para obtener datos que permitan establecer la relación entre indicadores de depresión y turno de trabajo, datos que ofrecen información importante de una realidad que responde a la necesidad de otros departamentos de Recursos Humanos de otras empresas, que buscan mejorar los estándares de calidad en su servicio y la salud ocupacional de sus empleados.

Con esta metodología cuantitativa se pueden establecer relaciones que permiten determinar algunas características y el impacto que tienen los turnos fijos, con el fin de generar estrategias que mejoren las falencias existentes.

De esta manera, no recogemos datos estadísticos fríos y sin sentido, sino que con lo cuantificable podemos empatar con algunos criterios que nos compartieron los 41 empleados y que generó su mayor apertura y confianza en el proceso.

### **Herramientas de investigación utilizadas**

#### **“INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK (B.D.I.- II)”**

##### **Generalidades**

El Inventario de la Depresión de Beck segunda edición, con sus siglas en inglés: “B.D.I. – II”, es una herramienta psicométrica de autoinforme creada por el estadounidense Aaron T. Beck y colaboradores. Este test consta de 21 factores que realizan una medición psicológica de la depresión y se correlacionan con los síntomas conforme a los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – Cuarta Edición Revisada (DSM IV-TR, 2000)

La presencia de dos factores, Impulso Suicida y Cambio en los Hábitos de Sueño, hacen especial a esta prueba psicológica puesto que otras pruebas indagan pensamientos de muerte pero no intentos suicidas, y no diferencian en la detección si existe la disminución del apetito.

### **Aplicación.**

Normalmente es individual pero en el ámbito laboral tiene una ventaja sobre otros, ya que al ser autoaplicable puede ser utilizado grupalmente; tiene una duración de 5 a 15 minutos aproximadamente, la edad para su uso es de 13 años en adelante, y se necesita un quinto o sexto año de educación básica con un requerimiento básico de entendimiento y comprensión de las preguntas mediante el uso de la correcta lectura.

### **Calificación y Puntuación.**

El Inventario de Depresión de Beck segunda edición se califica mediante la elección de cada respuesta valuada por la persona según una escala de cuatro puntos: de 0 a 3 en cada uno de los 21 ítems. Luego de obtener ésta valoración por ítem, se suma alcanzando una puntuación total máxima es 63. En el caso de que la/el examinada/o hiciera elecciones múltiples para un mismo ítem, se utiliza la alternativa con el valor más alto. En algunos casos, debemos prestar especial atención a la puntuación en algunos ítems: Cambios en los Hábitos de Sueño (ítem 16) y Cambios en el Apetito (ítem 18), en estos ítems en particular contiene 7 opciones diferenciadas con valores ordenados (0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b) para aclarar tanto el incremento (opción marcada con letra a) como la disminución del comportamiento (opción marcada con la letra b).

Como ejemplo de estos factores, tenemos:

#### **Tristeza**

- 0** No me siento triste.
- 1** Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2** Estoy triste todo el tiempo.

**3** Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **Cambio en los Hábitos de Sueño**

**0** No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

**1a** Duermo un poco más que lo habitual.

**1b** Duermo un poco menos que lo habitual.

**2a** Duermo mucho más que lo habitual.

**2b** Duermo mucho menos que lo habitual.

**3a** Duermo la mayor parte del día.

**3b** Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volverme a dormir.

### **Interpretación.**

Conlleva una puntuación directa, usando para esto una escala de respuesta tipo Likert entre 0 a 3, valor directamente proporcional al nivel de gravedad de la respuesta, con esto al finalizar se contabiliza el valor de las respuestas y según las puntuaciones totales se revisa una tabla de equivalencias específica que nos desplegará una escala de niveles de depresión y su rango: (0-13 pts: Ausencia o depresión mínima, 14-19 pts: Depresión Leve, 20-28 pts: Depresión Moderada, y de 29-63 pts: Depresión Severa). Con respecto al tratamiento, según las puntuaciones totales se revisa una tabla de equivalencias específica: (0-13 pts: Tratamiento no necesario, 14-19 pts: Tratamiento Deseable, 20-28 pts: Tratamiento Necesario, y de 29-63 pts: Tratamiento urgente). En el caso del Factor 9: Impulso Suicida, tan solo se requiere de una calificación de 2 o 3 puntos para requerir un Tratamiento Necesario, puesto que este factor evalúa el riesgo letal, en un nivel grave, ya que es probable de que la persona esté pensando o planificando actos en contra de su vida.

## **“ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA MEDIDA DE DEPRESIÓN DE ZUNG Y CONDE (S.D.S.)”**

### **Generalidades.**

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, con sus siglas en inglés “S.D.S.”, creada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la Escala de Depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Consta de 20 preguntas las cuales corresponden a los síntomas de esta problemática.

Además es importante tomar en cuenta que tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores, por lo cual ha sido criticado ya que solo le da interés en dos ítems a la parte psicológica.

### **Aplicación.**

Se trata de un cuestionario autoaplicado, lo cual permite su uso de forma individual o grupal; tiene una duración de entre 10 a 15 minutos aproximadamente; con respecto a la edad para su uso es necesario destacar que esta escala ha pasado por varios estudios psicométricos, que dan cuenta de su confiabilidad y validez en población adulta, pero con resultados limitados en población adolescente donde se realizaron investigaciones con adolescentes de 12 años de edad (Chida, Okayama, Nishi & Sakai, 2004); y con un requisito de escolarización que corresponda a la edad .



### **Calificación.**

Cada pregunta conlleva una puntuación directa que puede ser valorada mediante una escala de respuesta tipo Likert entre 1 a 4 que directamente proporcional al nivel de gravedad de la respuesta, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre), da a cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado se obtiene al terminar de contabilizar la valoración de cada pregunta, se suma llegando a la puntuación total máxima que es de 80, este resultado debe ser dividido para 80 y multiplicado por 100 para obtener el resultado del test.

Como ejemplo de estas preguntas, tenemos:

Me siento fatigado sin motivo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Estoy más irritable que de costumbre.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

### **Interpretación.**

Luego de obtener el resultado final, se revisa la tabla de equivalencia que nos desplegará una escala de niveles de depresión y su rango: (29-49 pts: Sin Depresión, 50-59 pts: Depresión Leve, 60-69 pts: Depresión Moderada, y de 70-100 pts: Depresión Severa). En este caso el profesional tiene la libertad de planificar, según su criterio profesional, el tratamiento a seguir pero se sugiere que podría utilizar los mismos niveles de depresión como equivalente para la intervención psicoterapéutica, es decir: (29-49 pts: Tratamiento no necesario, 50-59 pts: Tratamiento Deseable, 60-69 pts: Tratamiento Necesario, y de 70-100

pts: Tratamiento urgente). Es importante recalcar la importancia de un Tratamiento Necesario luego de que la persona puntue valores de 3 o 4 en el ítem 19, correspondiente a la tentativa suicida puesto que está en peligro la integridad física e incluso la vida de la persona evaluada.

### **Descripción de participantes**

#### **Número.**

En el presente estudio participaron 41 personas, que están distribuidas de la siguiente manera: 4 que corresponden al área administrativa como técnicos en software, 7 que corresponden a cargos de supervisión (liderazgo) del turno diurno (inspectores, distribuidores, otros), 24 choferes del turno diurno, 1 enderezador, 3 que corresponden a cargos de supervisión del turno nocturno, 9 choferes del turno nocturno, 2 guardias de seguridad y 1 de limpieza (ambos turnos).

#### **Género**

Del total de 41 personas, 38 son de género masculino y 3 son de género femenino.

#### **Nivel socioeconómico.**

Del total de 41 personas, el nivel socioeconómico está distribuido de la siguiente manera: 10 de nivel medio alto, 28 de nivel medio, 2 nivel medio bajo y 1 bajo.

#### **Características especiales relacionadas con el estudio.**

La cantidad de 41 personas fue tomado en cuenta según su turno de trabajo: diurno y nocturno; se dividió en 4 grupos según su desempeño: área administrativa (4), cargos de

supervisión o liderazgo (10; 7 turno diurno, 3 turno nocturno), choferes (33; 24 t. diurno, 9 t. nocturno), seguridad y limpieza (3; 2 del primer turno, 1 del segundo turno).

### **Fuentes y recolección de datos**

La información proviene de los trabajadores de la empresa “External S.A.” de la ciudad de Quito, que es donde tiene la institución su filial más importante. Los empleados que han participado en este estudio, son el 95% del total de la planta laboral, existiendo un 5% que según dos criterios de exclusión fueron retirados de la muestra por expresar directa o indirectamente su no participación voluntaria. El primer criterio fue la mala disposición que mostraron al llenar los test psicológicos al contestar con un patrón repetitivo y sin sentido, o dejando varias respuestas sin contestar, a pesar del hecho de establecer con los empleados las consignas de que este estudio sería voluntario y total confidencialidad. Al momento de revisar los test fue evidente que los datos e información que arrojaban eran incongruentes.

El segundo criterio de exclusión era negarse a colaborar de forma total o parcialmente con la aplicación de los test tras contestar dejando respuestas en blanco a pesar de que se realizó el pedido de complementar estos datos faltantes, lo cual fue interpretado como una negativa por parte del empleado.

Al finalizar, se recogió y organizó el material para su posterior tabulación en una tabla elaborada en un archivo de Excel, cuidando que la información sea revisada al momento del ingreso en algunas características como: el orden según los turnos de trabajo y los grupos por

áreas, las respuestas de los 2 test y los datos sociodemográficos. La información fue manejada únicamente por la investigadora, y los datos se han mantenido confidenciales en todo momento.

### **Prueba piloto.**

La prueba piloto se la realizó con el personal del Departamento de Recursos Humanos, el cual está compuesto por la autora de este estudio, la cual es de género femenino, tiene un nivel socioeconómico alto y corresponde a un área administrativa-gerencial. Se desarrolló la prueba piloto para vivenciar la experiencia de la aplicación de los 2 test psicométricos y con el fin de afinar respuestas a las posibles preguntas que contienen los mismos. Además, era imprescindible ensayar las indicaciones o instrucciones que se le darían al personal, previa a la aplicación de los test.

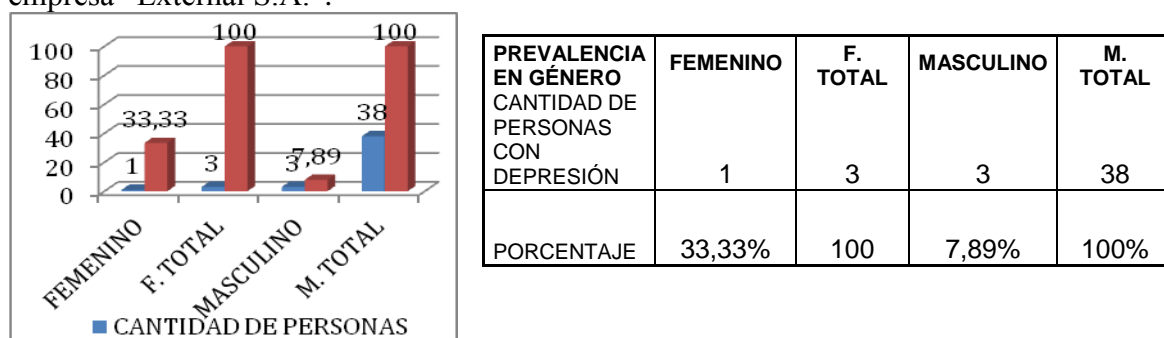
## **CAPÍTULO 4 ANÁLISIS DE DATOS**

### **Detalles del análisis**

La información que arroja esta investigación fue recolectada en una tabla de Excel para ser tabulada y posteriormente analizada. Se dividió al personal, como se mencionó anteriormente en las características especiales relacionadas con el estudio, en 4 grupos, de los cuales solo el grupo de seguridad y limpieza tienen turnos rotativos. Para el análisis pertinente, anexamos al final del presente trabajo de tesis la tabla correspondiente.

Iniciamos este análisis desde lo macro indicando que entre los criterios de prevalencia de la depresión, existe un aspecto básico que respecta al tema de género, en el que indica que llega a ser dos o tres veces más común en las mujeres que en los varones (DSM IV-TR, 2000). Podemos determinar en nuestro estudio existe una tendencia de que el 33,33% de mujeres (1 de 3 trabajadores de género femenino) tiene un nivel de depresión leve; en cambio, el 7,89% de varones (3 de 38 trabajadores de género masculino) padecen de sintomatología depresiva.

**Cuadro 2.** Tabulación Estadística: Prevalencia de la Depresión según Género en empleados empresa “External S.A.”.



### Hipótesis:

- a) La hipótesis de que “los turnos de trabajo fijos y sobre todo el nocturno generan una problemática en el estado emocional del trabajador al tener que aislarse de manera individual, familiar y socialmente por el horario de trabajo, lo cual desemboca en síntomas de depresión”; fue descartado por completo puesto que al revisar los resultados pudimos determinar que:

Los turnos fijos y especialmente el de la noche, que corresponde tanto al grupo de empleados de cargos de supervisión como al de los choferes, tienen menor nivel de depresión

(uno y dos casos de nivel leve en cada grupo correspondiente), que en el turno fijo diurno de choferes (cuatro casos de nivel leve).

- b) La hipótesis de que: “En caso de determinar que en uno de los turnos de trabajo hay una mayor incidencia de depresión, se podría analizar la posibilidad de que los turnos sean rotativos, con el fin de disminuir los síntomas depresivos y mejorar la adaptación del trabajador a los medios familiar y social”.

El turno diurno tiene una prevalencia de cuatro casos de nivel leve en el grupo de choferes; por lo que se sugiere realizar los análisis necesarios para en la búsqueda de turnos rotativos, que podrían dar datos importantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los empleados junto con su familia en la mañana (ej. que un padre pueda estar pendiente del cuidado y crianza de su hija/o acudiendo a la reunión de padres de familia, ir después de clases para retirarla/o de su escuela o colegio, almorzar juntos, acompañar y ayudarla/o con sus deberes y luego salir a jugar en la tarde.

### **Importancia del estudio**

Esta investigación contribuye a destacar la relevancia de diagnosticar a tiempo la frecuencia y los niveles de depresión del personal en todo tipo de organización, ya que al tener información al respecto los departamentos de Recursos Humanos y los jefes directos podrán tomar acciones para garantizar una óptima salud laboral, mejorar estándares de calidad de servicio y prevenir accidentes. Trabajar en la prevención de estos padecimientos

ayudaría no solo a “External S.A”., sino a todas aquellas empresas que puedan sumarse a este accionar.

### **Resumen de sesgos del autor**

Al iniciar esta investigación se evidenciaba en el personal de External S.A. problemas de cambio de ánimo y dificultades interpersonales. Existe evidencia que los turnos de la noche implican afectaciones de diversos tipos, por ejemplo un malestar por realizar tareas extra a las asignadas por la premura para poder descansar.

También se observó conductas y comportamientos en las y los trabajadores de este turno algunos signos de tristeza (mirada baja, facciones del rostro alargadas y rígidas y posturas corporales hacia adelante acompañadas de actitudes de desgano y decaimiento).

En este caso la autora, podrá esfuerzos para buscar evidencias que certifiquen o descarten los rasgos de depresión pues al presenciar estas características se pensó que el turno de la noche tendría una incidencia mayor de depresión y que los casos de depresión en el turno de la noche serían de mayor gravedad. Al momento de revisar los datos obtenidos se comprobó que las ideas iniciales de la autora no se cumplieron.

## **CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES**

### **Respuesta a la pregunta de investigación**

¿Cómo y hasta qué punto el turno de trabajo determina la presencia de depresión entre los trabajadores de la empresa “EXTERNAL S.A.” de la ciudad de Quito? Tras analizar los datos existentes en las pruebas psicológicas y compararlas con los datos recolectados para la investigación, podemos observar lo siguiente:

La mayoría de los empleados que trabajan en la empresa “EXTERNAL S.A.” de la ciudad de Quito, es decir 35 de las 41 personas en total que colaboraron en la aplicación de los test (incluido el piloto), número que corresponde al 82, 93% de la muestra, no padecen de depresión a pesar de que estas personas han manifestado algunos síntomas aislados, tales como cansancio, tristeza, e insomnio, síntomas que no han tenido la suficiente intensidad para ser considerados casos positivos que pudieran ser detectados con los instrumentos utilizados. Se pudo determinar que 7 de los colaboradores (17,07% de la muestra), manifiestan un nivel de depresión leve.

Con respecto a determinar si quienes laboran en el horario de la noche tienen una mayor presencia de depresión, vemos que por el contrario a la información existente sobre este tema, existe una menor cantidad de personas con este padecimiento, es decir que 11 de 15 individuos que trabajan en el horario nocturno, que corresponde al 80%, no presentan síntomas depresivos. En cambio, 3 de ellos, que corresponde al 20%, manifiestan un nivel de depresión leve. Cabe anotar que los 22 de los 26 empleados del turno diurno, que corresponde al 84,62% no reportan síntomas de un estado depresivo, es decir que 4 de ellas y ellos, correspondiente al 15,38%, son quienes cumplen los criterios diagnósticos para una depresión de nivel leve.



Con respecto al nivel leve de depresión encontrado en la muestra de esta investigación podemos indicar que se ha podido detectar a tiempo este padecimiento para prevenirlo mediante estrategias que se estarán aplicando con prontitud por el departamento de Recursos Humanos, con el fin de evitar que estos casos lleguen a niveles alarmantes. Se dispuso como una primera estrategia la derivación de estos casos hacia una entidad clínica con la cual se está analizando a futuro la posibilidad de un convenio interinstitucional con el fin de disminuir tanto este porcentaje mediante el tratamiento adecuado como los costes en beneficio de los empleados de “External S.A.”.

Una variable clínica, al existir bajos niveles de depresión en la “Empresa External S.A.”, sería considerar los criterios diagnósticos de un posible *trastorno adaptativo*, el cual se indica que es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable, pero estos síntomas no cumplen los criterios para otros trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. En este caso, las características presentadas por las y los empleados se asemejan a esta situación clínica al encontrarse con una situación estresante, puesto que luego de revisar los resultados y de mantener conversaciones con algunos colaboradores de la organización, se plantea como hipótesis alterna que los problemas de cambios de ánimo que se han presentado entre el personal puede deberse al cambio de instalaciones que la organización está enfrentando. “External S.A.” tiene una instalación provisional como instalación principal por el lapso de 8 meses, la cual no tiene las mejores condiciones para asegurar comodidad al momento de trabajar.

Finalmente, otra variable sería un elevado nivel de *estrés* al que hoy en día atraviesa toda la población mundial, puesto que la alteración de los estados de ánimo está vinculado

con esta problemática de manera muy estrecha. Los problemas económicos, de pareja, con los hijos entre otros pueden ser las posibles causas.

### **Limitaciones del estudio**

Las limitaciones encontradas en este trabajo investigativo se manifiestan en la cantidad de personas que participaron en esta muestra, puesto que se anhelaba hacer un muestreo total de los empleados de la sede de Quito de la empresa “External S.A.” con el fin de prevenir este padecimiento. Además, el no poder obtener información más profunda mediante entrevistas (por el tiempo de dedicación hacia el trabajo que cada persona que labora debe brindar en su cargo) que permitiera contrastar con la información que arroja los puntajes de los test psicométricos, hace que los datos no tengan un mayor análisis cualitativo.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

La necesidad de realizar y publicar investigaciones en nuestro país es urgente, pues no se encuentran datos estadísticos que permitan sustentar los estudios que se realizan. Temas como la ansiedad, que es un síntoma adicional que normalmente está vinculado con la depresión, que fue observada como manifestación en los empleados de la empresa “External S.A.” y que reúne las condiciones como factor clave para minar la salud mental del empleado, debe ser entre otras más, las analizadas para evitar posibles padecimientos.

## **Resumen general**

La depresión en el ámbito laboral es un tema del que no se encuentra suficiente información en la literatura científica en nuestro país, salvo la relación de la salud mental desde el ámbito clínico; por supuesto este tipo de depresión de la que hablamos se encuentra contemplada dentro de la salud ocupacional y la seguridad industrial al ser uno de los causales del ausentismo en el trabajo así como un factor de riesgo en la salud de los empleados. Como parte de una de las enfermedades profesionales que aparece dentro de un listado actualizado de nuestra legislación Ecuatoriana, está tomada en cuenta como elemento de los riesgos psicosociales.

Anteriormente solo algunas enfermedades físicas y accidentes laborales eran consideradas como causales de indemnizaciones en el tema legal en la mayoría de los casos, aunque el estrés se lo ha vinculado con la depresión en algunos estudios europeos.

Conociendo estos datos así como la información básica para entender la problemática de la depresión en primer término y vincularlo al ámbito laboral, entonces necesitábamos conocer que factores serían considerados para determinar las posibles causas de la depresión laboral. De esta manera hipotetizamos que los turnos de trabajo tendrían una relación directa con la tendencia a la depresión, puesto que existe información de consecuencias familiares y sociales desfavorables especialmente en lo que respecta al turno de la noche.

Para determinar la hipótesis de este estudio, seleccionamos una muestra con los empleados de la empresa “External S.A.” de la filial en Quito, al ser una población con la que

trabajamos en el departamento de Recursos Humanos de esta institución. Revisando la manera de detectar de manera rápida la sintomatología de la depresión, obtuvimos dos pruebas psicológicas: el Inventario de la Depresión de Beck (B.D.I. II) y la Escala Autoaplicada para la medida de Depresión de Zung y Conde (S.D.S.).

Finalmente la recolección y tabulación de los datos, plasmados en un cuadro de excel, generó resultados que describirían en el presente estudio las posibles afectaciones que se pudieran estar aconteciendo en las distintas empresas de nuestro país.

## REFERENCIAS

- Acosta F., Aldete M., Alvarado C.; (2006), Factores Psicosociales y Salud Mental en el trabajo, [en línea], obtenido el 23 de mayo 2013.  
[http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/rial/sso\\_peru/documentos%20aportados%20por%20los%20participantes/factores%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20en%20el%20trabajo.pdf](http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/rial/sso_peru/documentos%20aportados%20por%20los%20participantes/factores%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20en%20el%20trabajo.pdf)
- American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>a</sup> Edition Text Revision (DSM IV-TR).
- Andrade D.; (2012): Diagnostico Situacional de las Enfermedades Profesionales de los Trabajadores del Departamento de Producción de la Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento de Quito, [en línea], obtenido el 13 de julio 2013.  
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0ccwqfjaa&url=http%3a%2f%2frepositorio.usfq.edu.ec%2fbistream%2f23000%2f1504%2f1%2f104091.pdf&ei=kck3urghg4v88qsi2ocgdw&usg=afqjenfo9cepbetkbyugqc2khcdruwxkxxw>
- Beck A. (2006); Inventario de la Depresión de Beck (Segunda edición): BDI-II; Editorial Paidós 1<sup>a</sup> ed. – Buenos Aires.
- Centro de Reconocimiento de conductores (2013): Inventario de la Depresión de Beck; [en línea], obtenido el 23 de mayo 2013. <http://madrid.centros-psicotecnicos.es/ansiedad-depresion/inventario-depresion-de-beck/gmx-niv55-con139.htm>
- Cribados o Despistados; Real Academia Española. (2012). Diccionario de la lengua española, [en línea] Recuperado el 23 de mayo 2013 de <http://buscon.rae.es/draeI/>
- Campos V. (2008); Medición del nivel de ansiedad, depresión e insatisfacción y sus consecuencias en la salud mental de los funcionarios de petroecuador matriz [en línea] obtenido el 26 de junio 2013. <http://repositorio.eppetroecuador.ec/handle/20000/86>
- Diario el Economista (2013): Sufre depresión 17% de la población adulta, [en línea] Obtenido el 26 de junio 2013. <http://eleconomista.com.mx/estados/2013/01/09/sufre-depresion-17-poblacion-adulta>
- Feo Janneth (2007); Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana; [en línea], obtenido el 12 de octubre 2013.  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>.
- Forum (2003): Agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo. prevención de riesgos psicosociales en el trabajo: perspectivas europeas, [en línea], obtenido el 23 de mayo 2013.

- Gohnet (2013): Global occupational health network newsletter, [en línea] obtenido el 26 de junio 2013.  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/index.html)
- IESS (2011): Reglamento del seguro general de riesgos del trabajo, recuperado el 26 de junio 2013.  
<http://es.scribd.com/doc/76312026/res-c-d-390reglamentosegurogeneralriesgosdeltrabajo>
- OIT (2003): Conceptos básicos de la salud laboral. [en línea], obtenido el 23 de mayo 2013.  
<http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>.
- Ramirez G. (2001); La Salud Ocupacional y el Medio Ambiente Laboral en el Ecuador (estudio de caso Tanasa), [en línea], obtenido el 23 de mayo 2013.  
[www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0cdmqfjaa&url=http%3a%2f%2frepositorio.iaen.edu.ec%2fbitstream%2f24000%2f314%2f1%2fiaen-022-2001.pdf&ei=3de3upvdlzsy9gsaoodwag&usg=afqjcnfj3vto9aqoibfujqtwbqqvnqum1q&bvm=bv.52164340,d.ewu](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0cdmqfjaa&url=http%3a%2f%2frepositorio.iaen.edu.ec%2fbitstream%2f24000%2f314%2f1%2fiaen-022-2001.pdf&ei=3de3upvdlzsy9gsaoodwag&usg=afqjcnfj3vto9aqoibfujqtwbqqvnqum1q&bvm=bv.52164340,d.ewu)
- Revista Mercado (2010): Salud de empleados ¿gasto o inversión?, recuperado el 26 de junio 2013. <http://www.revistamercado.do/2010/10/salud-de-empleados-%c2%bfgasto-o-inversion/>
- Rozados R. (2013): ¿Tiene ud depresión? Inventario de Depresión de Zung, [en línea], obtenido el 23 de mayo 2013. [http://www.depresion.psicomag.com/esc\\_zung.php](http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php)
- Vikram P, Simon G, et al.; Packages of care for depression in low- and middle-income countries. PLOS Med 2009; 6 (10):1-7.
- WFMH (2012): World federation for mental health, [en línea], obtenido el 26 de junio 2013.  
<http://www.wfmh.com/2012DOCS/WMHDay%20Packet%20%20%20Spanish%20Translation%202.pdf>

**ANEXO A: INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK (B.D.I. II)**

**ANEXO B: ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA MEDIDA DE DEPRESIÓN DE  
ZUNG Y CONDE (S.D.S.)**



**ANEXO C: TABULACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOMÉTRICOS EN LA EMPRESA “EXTERNAL S.A.” FILIAL QUITO, AÑO 2013 (ampliada).**

TABULACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOMÉTRICOS, TRABAJADORES EMPRESA "EXTERNAL S.A." FILIAL QUITO											
Sujeto	BO-IL			ZUNG			DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
No.	Turno	Nivel	Puntaje	Nivel	Edad	Género	Cargo	Puesto	Estado Civil	Nivel Socioeconómico	Observaciones
PILOTO	19	LEVE	41,5	SIN DEPRESIÓN	24	F	GERENCIAL	RRHH	0	ALTO	
1	4	MÍNIMO	32,5	SIN DEPRESIÓN	28	M	A T	SOFTWARE	DIV	MEDIO	
2	7	MÍNIMO	31,5	SIN DEPRESIÓN	30	M	D R I	SISTEMAS	0	MEDIO	
3	11	MÍNIMO	38,75	SIN DEPRESIÓN	28	M	H I A V	SISTEMAS	0	MEDIO	
4	5	MÍNIMO	40	SIN DEPRESIÓN	25	F	I S T O	SISTEMAS	0	MEDIO	
5	8	MÍNIMO	33,75	SIN DEPRESIÓN	30	M	L	DISTRIBUCIÓN	0	MEDIO ALTO	
6	14	LEVE	48,75	SIN DEPRESIÓN	32	M	I S U	ADMINISTRADOR	0	MEDIO ALTO	
7	15	LEVE	46,2	SIN DEPRESIÓN	29	M	D	SUPERV. SEGURO	0	MEDIO ALTO	
8	2	MÍNIMO	42,5	SIN DEPRESIÓN	28	F	R	REGISTRO	0	MEDIO ALTO	
9	14	LEVE	45	SIN DEPRESIÓN	30	M	E 1 N	INSPECTOR	0	MEDIO ALTO	
10	7	MÍNIMO	36,25	SIN DEPRESIÓN	35	M	R . O	INSPECTOR	0	MEDIO ALTO	
11	3	MÍNIMO	36,25	SIN DEPRESIÓN	27	M	E	INSPECTOR/CHOFER	0	MEDIO ALTO	
12	14	LEVE	51,25	LEVE	34	M	T	CHOFER	0	MEDIO	TTO. DESEABLE
13	12	MÍNIMO	51,25	SIN DEPRESIÓN	38	M	U	CHOFER	0	MEDIO	
14	0	MÍNIMO	43,75	SIN DEPRESIÓN	27	M	C R	CHOFER	0	MEDIO	
15	15	LEVE	52,5	LEVE	32	M	H N	CHOFER	0	MEDIO	TTO. DESEABLE
16	1	MÍNIMO	58,75	LEVE	35	M	O O	CHOFER	0	MEDIO	
17	8	MÍNIMO	30	SIN DEPRESIÓN	35	M	F	CHOFER	0	MEDIO	
18	18	LEVE	31,2	SIN DEPRESIÓN	32	M	E D	CHOFER	VIUD	MEDIO	
19	6	MÍNIMO	45	SIN DEPRESIÓN	38	M	R I	CHOFER	0	MEDIO	
20	17	LEVE	41,5	SIN DEPRESIÓN	32	M	E U	CHOFER	0	MEDIO	
21	1	MÍNIMO	46,25	SIN DEPRESIÓN	34	M	S R	CHOFER	0	MEDIO	
22	13	MÍNIMO	41,5	SIN DEPRESIÓN	27	M	N	CHOFER	0	MEDIO	
23	3	MÍNIMO	31,5	SIN DEPRESIÓN	29	M	O	CHOFER	0	MEDIO	
24	7	MÍNIMO	41,5	SIN DEPRESIÓN	32	M		CHOFER	0	MEDIO	
25	6	MÍNIMO	45	SIN DEPRESIÓN	30	M		CHOFER	0	MEDIO	
26	9	MÍNIMO	31,5	SIN DEPRESIÓN	28	M		TALLER MECÁNICO	0	MEDIO	
27	14	LEVE	51,25	LEVE	35	M		JEFE DE CALIDAD	0	MEDIO ALTO	TTO. DESEABLE
28	8	MÍNIMO	30	SIN DEPRESIÓN	32	M		INSPECTOR	0	MEDIO ALTO	
29	8	MÍNIMO	48,75	SIN DEPRESIÓN	37	M		LIDERES 2 TURNO	0	MEDIO ALTO	
30	5	MÍNIMO	56,25	LEVE	38	M	C N	CHOFER	0	MEDIO	
31	5	MÍNIMO	21,5	SIN DEPRESIÓN	27	M	H O	CHOFER	0	MEDIO	
32	4	MÍNIMO	40	SIN DEPRESIÓN	32	M	O U C	CHOFER	0	MEDIO	
33	5	MÍNIMO	27,2	SIN DEPRESIÓN	35	M	F R U	CHOFER	0	MEDIO	
34	2	MÍNIMO	26,25	SIN DEPRESIÓN	35	M	E R U	CHOFER	0	MEDIO	
35	8	MÍNIMO	41,5	SIN DEPRESIÓN	32	M	E N R	CHOFER	0	MEDIO	
36	7	MÍNIMO	43,75	SIN DEPRESIÓN	38	M	R O N	CHOFER	0	MEDIO	
37	3	MÍNIMO	40	SIN DEPRESIÓN	32	M		CHOFER	0	MEDIO	
38	6	MÍNIMO	38,75	SIN DEPRESIÓN	34	M		CHOFER	0	MEDIO	
39	3	MÍNIMO	46,25	SIN DEPRESIÓN	25	M		GUARDIA	0	MEDIO BAJO	
40	3	MÍNIMO	31,2	SIN DEPRESIÓN	27	M		GUARDIA	0	MEDIO BAJO	
41	17	LEVE	51,25	LEVE	33	F	SERVICIOS	LIPIEZA	0	BAJO	TTO. DESEABLE

